

Title	<活動報告> 認知症患者に対する服薬調査
Author(s)	坂田, 吉史; 久保田, 正和; 木下, 彩栄
Citation	京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻紀要 : 健康科学 : health science (2013), 8: 46-50
Issue Date	2013-03-31
URL	http://dx.doi.org/10.14989/173381
Right	
Type	Departmental Bulletin Paper
Textversion	publisher

■活動報告

認知症患者に対する服薬調査

坂田 吉史, 久保田正和, 木下 彩栄

Research for Compliance Check in Patients with Dementia

Yoshifumi SAKATA, Masakazu KUBOTA and Ayae KINOSHITA

はじめに

現在、高齢化に伴い認知症患者数は増加しており、2025年には300万人を超えると推定されている。認知症患者を在宅でケアすることは、患者やその家族双方にとって非常に負担がかかることだと知られているが、その中でも、服薬を遵守することが困難であるとされている。認知症患者の場合、服薬の必要性について理解できないために服薬を拒否することもある上、服薬したかどうかを忘れてしまうことも多い。しかしながら、抗認知症薬が4剤出揃った現在では、進行抑制とQOLを保つ上で、確実な内服治療の必要性は大きい。そこで、われわれはテレビ電話を用いて服薬指導を行えないかと考えた。その前段階として、認知症患者やその介護者である家族の服薬や薬剤に対する意識についての調査を行ったので、ここに報告し、今後、服薬支援のための必要な介入についての考察を行う。

研究背景

我が国では未曾有の超高齢社会を迎え、高齢者医療・福祉費用の高騰や、介護負担の増加などの問題が山積している。厚生労働省の統計によると、65歳以上の高齢者の総人口に占める割合は23.0%であり、2060年にはその割合は39.9%になると推計されている¹⁾。また、介護保険制度が施行された当初の2000年には220万人であった要介護（要支援）認定者数は2011年にはその倍以上の510万人となっている。このような急激な高齢化に伴い認知症患者数は増加しており、自立度Ⅱ（日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる）以上の認知症患者数の推計は2005

年には160万人であったが、2030年には倍の350万人を超えると推定されている²⁾。

認知症は加齢に伴い罹患率が著増することが知られており、85歳以上の高齢者の約3人に1人が何らかの認知障害を持っていると言われている³⁾。認知症は一般的に不可逆・進行的な病態であることから、介護の長期化に伴い、介護者にかかる負担は大きく、虐待などの問題に繋がる可能性があることが報告されている。そのため、認知症患者の介護は大きな社会問題となっている。今後、さらに認知症患者が増加することは明白であり、それに伴い、在宅介護が増加すると考えられるが、認知症専門医や認知症専門病院は不足しており⁴⁾、限られた人的資源、財源の中でいかに効率よく、また、介護者のニーズに合った在宅ケアを推進していくかが重要である。

認知症患者の在宅ケアを効率よく行うことができる一つの可能性として Information and Communications Technology（以下 ICT）がある。ICT を利用することによって、情報発信、情報収集が簡単にできるようになり、現在では、ICT の発達により、双方向に容易にコミュニケーションがとれるようになっている。この ICT による双方向へのコミュニケーションのツールとしては、インターネットから無料で簡単にダウンロードすることができる、音声・ビデオ通話ソフトのスカイプ（Skype）や、NTT がサービスを提供しているテレビ電話とインターネット機能を持つフレッツフォンなどが挙げられる。このように、急速に発達してきている ICT インフラを用いることにより、電話音声のみの既存のコミュニケーションとは異なり、画面上を通じてお互いの表情を見ながらリアルタイムにいつでも簡単に会話することが可能となっている⁵⁻⁷⁾。また、ICT を用いることにより、音声や画像のデータのやりとりが一瞬でできるなどのメリットがある。海外では、電話を用いて実際に食事の管理を行うことに加え、テレビ電話やメールを用いて、体重の管理や血糖の管理を行う研究も進んでいる⁸⁻¹⁰⁾。これらの ICT のメリットを在宅ケアにうまく利用することができるならば、医療者側が患者側の病態を詳細に把握すること

京都大学医学研究科人間健康科学系専攻在宅医療看護学分野
〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町53
Department of Human Health Sciences, Graduate School of
Medicine, Kyoto University
受稿日 2012年12月3日
受理日 2013年2月1日

で病状が好転化することが期待されるだけでなく、患者の精神的不安、家族の介護負担や介護への不安を軽減させることができる可能性がある。

現在、アルツハイマー型認知症の場合、3種類のアセチルコリンエステラーゼ阻害剤が症状の進行を緩やかにする目的で処方されている。本邦では、これまで約10年間は、ドネペジル1剤しか使用できなかったが、2011年に、ガランタミン、リバスチグミンの2剤が発売開始になり、選択肢も増えてきている。中でも、リバスチグミンは貼付剤のみの販売であり、経口から摂取できない患者においても使用できる。このように複数の薬剤が使用できるようになってきたことは朗報であり、また剤形も錠剤や貼付剤以外にもゼリーや内容液などの販売も開始になっている（図1参照）。しかしながらこうした情報はどこまで患者および家族に届いているのかは不明である。また、認知症患者の場合は物忘れの症状のために、家族の管理下においても、本人が服薬を忘れてしまう、あるいは複数回服薬するなどの問題が生じている。このように、認知症の医療において服薬管理の難しさは大きな問題になっている。われわれの研究室では、テレビ電話による交信を利用して在宅の糖尿病患者の食事指導や服薬管理を行うことで、血糖コントロールに非常に大きな効果が得られることを明らかにしてきた¹¹⁾。しかしながら、このようなテレビ電話による服薬管理への介入を認知症に応用した研究は未だかつて存在しない。そこで、われわれは、テレビ電話により認知症患者の服薬アドヒアランスを向上させ、服薬による治療効果を向上させることは出来ないかと考えた。しかしながら、認知症患者と介護者が、どの程度新しく販売された抗認知症薬の剤形や効能について知っているかということは不明であり、そのニーズの把握が急務であると思われる。そこでわれわれはテレビ電話による服薬管理の前段階的研究として、認知症患者やその介護者



図1. アルツハイマー型認知症治療薬の剤形
貼付剤、錠剤、口腔内崩壊錠 (OD錠)、細粒、内服ゼリー、内容液の6種類の写真。
患者はこの写真を参考に図2のアンケートに回答した。

である家族へ服薬や薬剤に対する意識について調査を行い、そのニーズを把握するための端緒としたいと考えた。

方 法

1. 対 象

京都大学医学部附属病院・洛和会みささぎ病院・洛和会音羽病院・辻神経内科・林神経内科に外来通院中である96名の認知症患者とその家族を対象とし、アンケート調査を行った。なお、本研究課題の実施については、京都大学医の倫理委員会により承認を受けている（第E1303号）。

2. 実施内容

「アルツハイマー型認知症治療薬の剤形（図1）」の表を提示し、患者に様々な剤形があることを把握して頂いた上で、(1)今服用している薬の剤形、(2)それは飲みにくい、(3)また、飲み忘れる事はあるか、(4)今服用している薬の剤形を変えてみると思うならどのようなものを希望するか、(5)それはなぜか、の主に5つの設問からなる「認知症のお薬に関するアンケート（図2）」に記入して頂いた。

認知症のお薬に関するアンケート
(記入日 平成 年 月 日)

ご記入 ☐ ご家族 ☐ ご本人 (しを入れて下さい) 名前 _____

あなたもしくはご家族のご要望について、質問の(当てはまるもの)、「はい(いいえ)」の箇所には○をつけてください。

現在、服用されている認知症のお薬について教えてください。(※別紙の写真参照)

1. お薬の剤形はどのようなものですか? (錠剤) (粉状) (ゼリー状) (液状)

2. 飲みにくいですか? (はい) (いいえ)
(はい)に○をつけた方へ その理由を教えてください。理由()
※例→むせるから、嫌な味がするから など

3. 飲み忘れることはありますか? (よく忘れる) (たまに忘れる) (いいえ)

現在、患者さんにとって使いやすいように、認知症のお薬でも貼り付けタイプ、錠剤、粉状、ゼリー状、飲み薬といったいろいろな剤形のものがあります。(※別紙の写真参照)

4. 現在服用されているお薬の剤形を変えてみると思うならばどれを希望しますか? (貼り付けタイプ) (錠剤) (粉状) (ゼリー状) (液状)

5. また、その理由を教えてください。理由()
※例→貼付剤だけなので使いやすい、すでに多数の錠剤を飲んでいるので、錠剤はむせるので、粉状だと食事に混ぜていっしょに飲める、ゼリー状はおいしそう など

※4で(貼り付けタイプ)を選んだ方はお答えください

6. 実際に貼り付けタイプの認知症のお薬を使ってみたいですか? (はい) (いいえ)

貼り付けタイプの認知症のお薬を希望される方へ

1. 以前、貼付薬でかゆくなった (はい) (いいえ)

2. 貼付薬を貼るのはいいですか? (朝) (昼) (お風呂の後)

3. 貼る部位はどこが張りやすいですか? (胸) (お腹) (背中)

※PCがあり、インターネットが使える環境である (はい) (いいえ)

医師記入欄 _____ 以下記入しないでください
年齢: _____ 性別: ☐ 男性 ☐ 女
現用薬 (☐ 錠剤 ☐ 粉状 ☐ 口腔内崩壊錠 ☐ ゼリー)
No. _____

図2. 認知症のお薬に関するアンケート

結 果

平均年齢77.9歳、男性43名・女性53名であった。

設問1. 現在服用されている認知症のお薬の剤形はどのようなものですか？

錠剤：94名、粉末状：1名、貼付剤：1名、ゼリー状：0名であった。

設問2. 現在服用されている認知症のお薬は飲みにくいですか？また、飲みにくいと解答された方はその理由を教えてください。

飲みにくい：9名、飲みにくくない：85名

飲みにくいと解答した理由として「嚥下困難があるため」「飲み込みが悪くなってきたので」といった嚥下に関する理由が多く見られた。

また、介護者側からの理由として「薬を全般拒否的であるため飲ませにくい」という理由も見られた。

設問3. 現在服用されている認知症のお薬を飲み忘れることはありますか？

薬の飲み忘れ

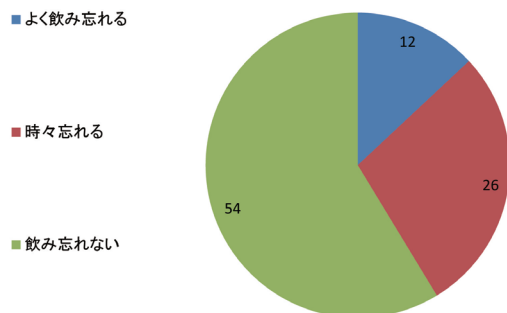


図3. 薬の飲み忘れについての結果

設問4. 現在服用されている認知症のお薬の剤形を変えてみるとするならばどれを希望しますか？

剤形の希望

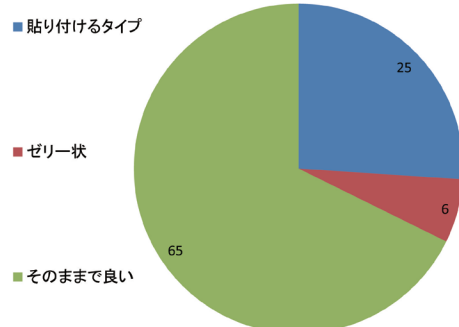


図4. 剤形の希望についての結果

設問5. 設問4の理由を教えてください。

貼り付けるタイプを希望される方の理由

- ・「よく忘れる」
- ・「多くの錠剤を飲んでいるから」
- ・「錠剤は毎日の確認が大変」
- ・「飲み忘れが心配」
- ・「管理しやすい、他に錠剤を沢山服用している」
- ・「内服だと下痢が心配」
- ・「貼りつけるだけなので使いやすそう」
- ・「飲ませるのが面倒、わからん所に貼れば良い」
- ・「日内変動などがあるので興味がある」
- ・「飲み忘れが予防できそう、胃に優しいそう。」
- ・「嚥下困難のため」
- ・「独居で日付がわからずまとめ飲みがある」
- ・「楽そう」

ゼリー状を希望される方の理由

- ・「水などがいらない？」
- ・「口当たりが良さそうなので飲み込みやすそう」
- ・「おやつのような形なら喜ぶかも」
- ・「嚥下困難があるがこれなら飲み込めそう」

錠剤のままでいいと解答された方の理由としては

- ・「他にも錠剤を服用しているので確認しやすい」
- ・「慣れているので」
- ・「貼り薬は自分で取り外す可能性がある」
- ・「他にも飲む薬があるので」
- ・「きちんと飲めているので」
- ・「錠剤が飲みやすい」
- ・「飲み慣れている」
- ・「他の薬と一緒に飲むので飲み薬の方が手間がない」
- ・「口の中に薬が溶ける感覚が好き」

考 察

以上の結果より、半数近くの認知症患者に薬の飲み忘れがあり、定期的に服薬管理をすることは困難であることが示唆された。また、嚥下困難があるなど錠剤を服用することが困難であり、飲みにくいというケースも存在していた。アルツハイマー型認知症患者において、服薬は最も重要な治療になるが、実際に服薬の管理をしているのは患者を支える介護者である場合が多い。そして服薬管理という重要な役割が介護者の身体的・心理的負担を大きくしている。最近では治療薬の種類によって服薬アドヒアランスの向上や、介護者の負担が減少したとの報告もある^{12,14)}。

本研究のアンケート結果より、68%の方が錠剤のままでいいと解答している一方、32%の方が薬の剤形を錠剤から他の剤形に変更してみたいと考えていることが分かった。その中でも貼付剤に対するニーズが高

い、貼付剤のアルツハイマー型認知症治療薬は1日1回貼付するという簡便な投与方法であるため、服薬管理や服薬介助の負担軽減が期待される。Bernabeiらは、貼付剤を投与されている患者の介護者の方が、経口薬を投与されている患者の介護者に比べ、服薬に対する不安感が低く、また、治療薬としての満足度が有意に高いことを示している¹⁴⁾。貼付剤は嚥下障害などで、経口剤での治療が困難な場合にも対応でき、貼付の有無や投与量を目で見て確認できるため、貼り忘れや過量投与などの点で投薬管理が容易になり、服薬アドヒアランス向上にもつながると考えられる。また、パッチに日付や名前が油性ペンで書き込めるため、医療者側としても、患者の毎日の服薬管理が目で見えるという簡便さがある。図5A、Bのように、患者に毎日のリバスタグミンパッチ服用部位を写真に納

めて頂き、外来診断の際に医療者が確認することができれば、服薬確認や服薬コンプライアンスの向上に繋がるだけでなく、リバスタグミンパッチの主な副作用である皮膚症状の確認・早期発見にも繋がり、治療効果の向上に寄与できるのではないだろうか。

今後の展望

今回のアンケート調査の結果より、認知症患者の服薬管理の必要性が高いと考えられる。我々の研究室では、テレビ電話による交信を利用して在宅の糖尿病患者の食事指導や服薬管理を行うことが、血糖コントロールに大きな効果をもたらすことを明らかにしてきた。今後はこのシステムを導入し、テレビ電話により認知症患者の服薬コンプライアンスの向上を目的に研究を開始している。現在6名の患者を対象に研究を行っているが、具体的には、アルツハイマー型認知症治療薬リバスタグミンパッチを投与している患者の治療効果や、パッチ剤の使いやすさ、皮膚症状、介護者の使いやすさ等をモニターすることにより、服薬状況を確認し、服薬の自己中断を防ぎ、服薬コンプライアンス・治療効果の向上を目指している(図5C)。特に、テレビ電話の有効性を利用して、副作用であるリバスタグミンパッチ適用部位の紅斑や接触性皮膚炎、浮腫などの皮膚症状に注目し、リバスタグミンパッチの継続率を高め、QOLを上げるためにはどのような介入をしていけばよいかを検討している。なお、これらの結果の一部は8月19日BS日テレ、医療の扉、第二部「ライブカメラを用いた在宅支援」にて放映された。

参考文献

- 1) 厚生労働省：厚生労働白書。2012；<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/12/>
- 2) 厚生労働省：認知症患者の年次推移。2011；<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001fp2g-att/2r9852000001fp04.pdf>
- 3) 大塚俊男，柄澤昭秀，松下正明：わが国の痴呆性老人の出現率。老年精神医学雑誌，1992；3(4)：435-439
- 4) 医療介護：CB news。認知症支える医師足りない—厚労省検討チーム <https://www.cabrain.net/news/article/newsId/29736.html?freeWorldSave=1>
- 5) 吉山容正，旭 俊臣，高崎絹子，服部孝道：高齢者の在宅ケアにおける「テレビ電話」の導入効果。老年精神医学雑誌，1988；9：425-430
- 6) 保利美也子，久保田正和，木下彩榮：スカイプとWebカメラを使用した在宅認知症患者とその介護者への支援。癌と化学療法，2008；35(1)：43-45
- 7) 久保田正和，細田公則，江口恭子，西嶋ゆき，中尾一和，木下彩榮：双方向性モニターシステムを利用した糖尿病患者在宅療養支援。癌と化学療法，2010；37：189-191
- 8) Harvey-Berino J, Pintauro S, Buzzell P, Gold EC: Effect of Internet support on the long-term maintenance of weight loss. *Obes Res*, 2004; 12: 320-329.

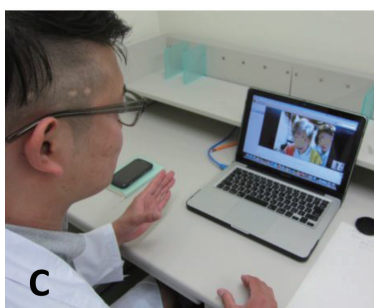


図5. テレビ電話による介入の実際

A：リバスタグミンパッチ貼付部位

貼付剤に直接日付を書き込めるようになっていたため、医療者が服薬確認できる

B：リバスタグミンパッチ貼付部位

副作用の1種である皮膚症状を確認した。貼付剤をはがした跡に発赤が見られた。

C：遠隔服薬指導の様子

スカイプを用いて患者宅と医療者を直接繋ぎ、遠隔で服薬指導を行うことができる。

- 9) Eakin EG, Reeves MM, Marshall AL, et al: Living Well with Diabetes: a randomized controlled trial of a telephone-delivered intervention for maintenance of weight loss, physical activity and glycaemic control in adults with type 2 diabetes. *Bmc Public Health*, 2010; 10:
- 10) Sherwood NE, Jeffery RW, Pronk NP, et al: Mail and phone interventions for weight loss in a managed-care setting: weigh-to-be 2-year outcomes. *Int J Obesity*, 2006; 30: 1565-1573.
- 11) Kubota M, Hosoda K, Eguchi K, Furuya A, Nishijima Y, Nakao K, Kinoshita A: Videophone-based multimodal home telecare support system for patients with diabetes. *Diabetology International*, (in press)
- 12) Slattum PW, Johnson MA: Caregiver burden in Alzheimer's disease. *Consult Pharm*, 2004; 19: 352-362
- 13) Brodaty H, Green A: Defining the role of the caregiver in Alzheimer's disease treatment. *Drugs Aging*, 2002; 19: 891-898.
- 14) Roberto Bernabei, Paolo Maria Rossini, Luigi Di Cioccio et al: Compliance and caregiver satisfaction in Alzheimer's disease : Results from the AXEPT study. *Dement Geriatr Cogn Dis Extra*, 2012; 2(1): 418-432.
- 15) 小野薬品工業 HP「医療の扉」第12回 http://www.ono.co.jp/iryounotobira/no12_01_low.html